



## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ<sup>(2)</sup>

Βεβαιώνεται ότι Ο/Η

.....  
με ημερομηνία γέννησης ..... αφού υποβλήθηκε στον απαραίτητο ιατρικό έλεγχο κρίνεται ικανός/ή να συμμετάσχει στον Αγώνα των 62 χλμ (Αρχ. Νεμέα – Λεβίδι, απόστασης 62 χλμ και διάρκειας 10 ωρών).

Πόλη, Χώρα :

.....

Ημερομηνία, υπογραφή & σφραγίδα ιατρού :

.....

Υπογραφή Αθλητή

.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η βεβαίωση θα είναι μεταγενέστερη από την 15<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2018.

**(1)** Αφορά τον Αγώνα των 62 χλμ (Αρχ. Νεμέα – Λεβίδι)